



Axel Adnert Leon Lopez

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

infografias

semiologia

4°

"B"

Comitán de Domínguez Chiapas 28/06/ 2024

introduccion

los sintomas abdominales son una problematica comun en personas de todas las edades, estos pueden llegar a presentar desde un dolor abdominal hasta problemas hepaticos como la ictericia, es por ello que es necesario conocer la importancia de estos signos y sintomas que dichas personas pueden presentar a lo largo de su estancia, asi mismo saber diferenciar las patologias en base a su semiologia

dolor abdominal

estímulo doloroso para una víscera hueca es su distensión, contracción o estiramiento. De acuerdo a su mecanismo, se distinguen dos tipos de dolor abdominal: dolor visceral verdadero dolor referido

visceral verdadero

El dolor es vago, localizado en la zona media del abdomen y no se asocia a defensa muscular ni a hiperalgesia cutánea.

Dolor referido. víscero-sensitivo o víscero-cutáneo

El dolor referido víscero-sensitivo es producido especialmente por inflamación de una víscera.

El dolor referido víscero-cutáneo se produce cuando hay inflamación del tejido subperitoneal

características

Ubicación e irradiación.

El dolor localizado generalmente lo está en la zona correspondiente a la víscera inflamada

Carácter

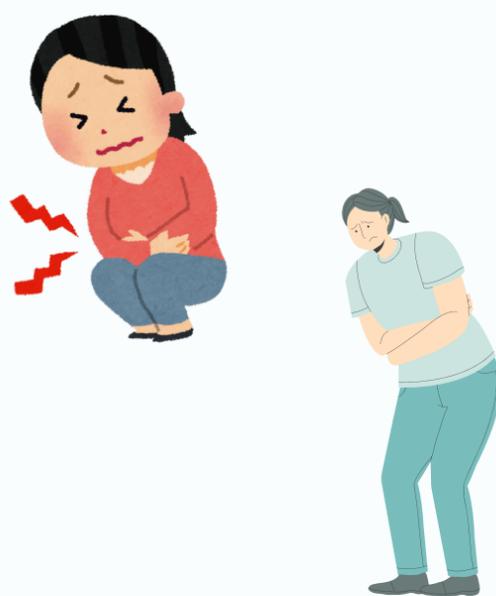
Tipo cólico intestinal (retortijones); leve pero continuo ("sordo"); fulgurante; dolor de hambre; errante o errático

Evolucion

un dolor abdominal puede ser agudo o crónico

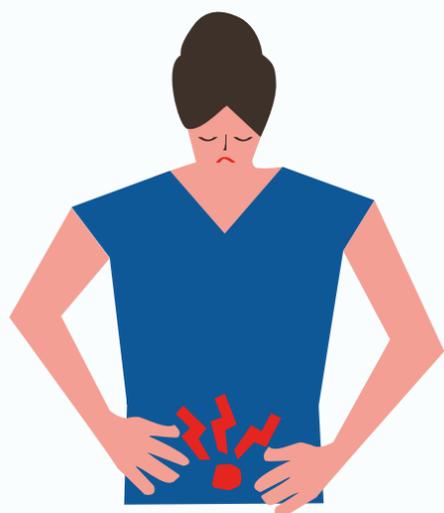
Factores que alivian el dolor

el dolor de tipo cólico intestinal, así como el dolor en el colon irritable, suele aliviarse con la aplicación de calor



causas

Lo más común es que el dolor abdominal se origine en un órgano abdominal (estómago, vesícula, colédoco, páncreas o intestino), pero también puede originarse en otras estructuras del abdomen; pared (contusión).



causas

originar dolor abdominal afecciones torácicas (infarto del miocardio, neumonía); ginecológicas (anexitis, tumores ginecológicos); metabólicas (acidosis diabética, crisis adisoniana, porfiria aguda); intoxicaciones exógenas (saturismo); enfermedades generales (fiebre tifoidea, púrpura de Schönlein-Henoch, enfermedad reumática activa); del sistema nervioso central (tabes dorsal) o periférico (neuralgia parietal, herpes zóster abdominal)

dispepsia

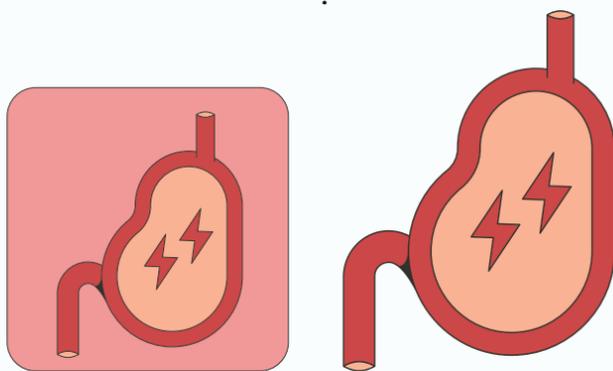
conjunto de síntomas digestivos inespecíficos, a veces mal definidos, que se relacionan con la ingestión de los alimentos

Síntomas dispépticos

- Mal gusto en la boca o boca amarga
 - Saciedad precoz
- Repugnancia por los alimentos
 - Regurgitación
 - Flatulencia anal
- Malestar epigástrico vago
- Sensación de distensión abdominal

síntomas

- Acidez/pirosis
- Eructación



causas digestiva

Trastornos funcionales digestivos
Colecistopatía crónica calculosa
Constipación crónica
Abuso de laxantes
Reflujo gastroesofágico
Hernia hiatal
Hepatitis aguda (período prodrómico)
Úlcera gastroduodenal
Ascitis
Cáncer gástrico
Gastritis aguda y crónica
Pancreatopatías
Síndrome pilórico
Síndrome poscolecistectomía
Síndrome postgastrectomía
Asociación de patología digestiva

causa extradigestiva

Infección urinaria
Insuficiencia cardíaca congestiva
Uremia crónica
Neoplasias extradigestivas
Tuberculosis pulmonar
Embarazo
Drogas (aspirina, antibióticos, antineumáticos)
Alcohol
Tabaco
Alergia alimenticia.



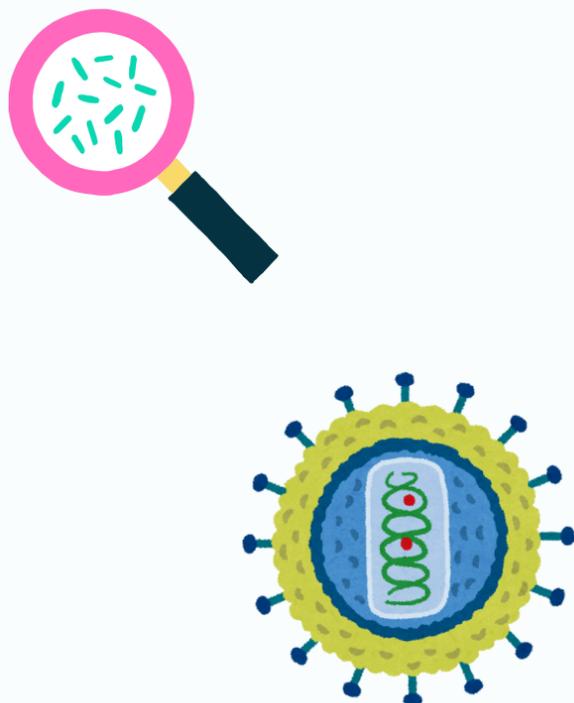
Laboratorio y exploración instrumental

El laboratorio clínico que llamamos básico (hemograma, sedimentación globular, proteína C reactiva, perfil bioquímico, perfil lipídico, examen de orina), puede proporcionarnos datos que no sospechábamos, por ejemplo, anemia, diabetes, retención nitrogenada, transaminasas elevadas, sedimentación alta.



Informes epidemiológicos

Salvo la dispepsia ocasional y de causa evidente, como una trasgresión alimenticia o alcohólica, toda dispepsia sea reciente o crónica exige la práctica de exámenes de laboratorio y procedimientos de exploración



nausea-vomito

El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural.

Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vómito (CV)

Este se localiza en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes viscerales procedentes del tracto gastrointestinal

Estímulos que influyen sobre la zona gatillo quimiorreceptora

Esta se localiza en el suelo del cuarto ventrículo e integra diferentes receptores que responden a diversos estímulos químicos, neurotransmisores endógenos y neuropéptidos.

SEMIOLOGÍA GENERAL DEL VÓMITO

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida

Precoz
Tardío
Digestivas
Extradigestivas



Según aspecto macroscópico

Vomito alimentario, no alimentario, de retención, de jugo gástrico, hemorrágico, "concho de café", mucoso, bilioso, purulento,

Síntomas acompañantes
Malestar general, síntomas autónomos, fatiga, hipotensión arterial, lipotimia



Causas de vómitos

Digestivas

Gastroenteritis aguda, Intoxicación alimenticia, Hepatitis aguda viral, Peritonitis localizada o generalizada, Obstrucción intestinal, Cáncer gástrico, úlcera gastroduodena complicada, Alergia alimentaria

Extradigestivas

Enfermedades, Ejemplos:
Pulmonares agudas, Pulmonares crónicas. Cardiovasculares, Infecciones urinarias
inflamaciones ginecológicas
Psicológicas y psiquiátricas
Neurologías
Otológicas

Enfoque diagnóstico de las náuseas y vómitos en clínica

En el caso de náuseas o vómitos recientes se debe preguntar por la ingestión de medicamentos, investigar la ingestión crónica de alcohol, la existencia de embarazo y descartar que sea el período prodromico de una hepatitis aguda viral

Las náuseas o vómitos ocasionales, por lo general, no requieren de una investigación de laboratorio, sobre todo si existe una relación temporal clara con la ingestión de medicamentos o trasgresiones alimentarias y/o alcohólicas, o embarazom.

Diarrea

evacuación de deposiciones de consistencia disminuida

Debe distinguirse la diarrea de la "pseudodiarrea" que consiste en la evacuación repetida de pequeñas cantidades de líquido fecaloideo debido a inflamación mecánica del recto (rectitis) por una masa fecal dura retenida en la ampolla (impacto fecal).

La diarrea con sangre, *mucus* y pus, que se acompaña de pujo y tenesmo se denomina disentería; se debe a inflamación del recto (rectitis) y/o del colon



SEMIOLÓGÍA DE LA DIARREA

Tiempo de evolución

Aguda
Crónica

Comienzo

Brusco
Insidioso
Violento

Comidas ingeridas
Trasgresión alimentaria o alcohólica
Estrés emocional



Características de la deposición

Consistencia

Color

Mucus

Sangre

Pus

Dolor abdominal

Fiebre

Náuseas y vómitos

Alteración emocional

Enflaquecimiento

Evolución diaria

Diurna

Nocturna

Diurna y nocturna

Causas

Orgánicas

Parasitarias

Amebiasis intestinal

Giardiasis

isosporiasis

Por malabsorción

Enfermedad celíaca

Poscirugía gástrica (gastrectomía, vagotomía) Pancreatitis crónica,

Resección intestinal

Linterna intestinal. Amiloidosis intestinal

Enfermedad de Whipple

SEMIOLÓGÍA DE LA CONSTIPACIÓN

Tiempo de evolución

Reciente

Transitoria

Crónica

Síntomas acompañantes

Dolor al defecar

Sangre y secreciones anormales

Pujo y tenesmo

Enflaquecimiento

H. digestiva

SEMIOLÓGÍA GENERAL DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA

Antecedentes

Mórbidos

Úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, hemorroides

Hábitos

Medicamentos, alcohol

Visibilidad

Aparente o inaparente (oculta)

Cuantía

Discreta, moderada, masiva

Síntomas

Concomitantes

Náuseas, arcadas, vómitos, deposiciones pastosas fétidas

Síntomas

Hemodinámicos

Decaimiento, taquicardia, hipotensión arterial, sudoración, mareos, lipotimia, *shock*

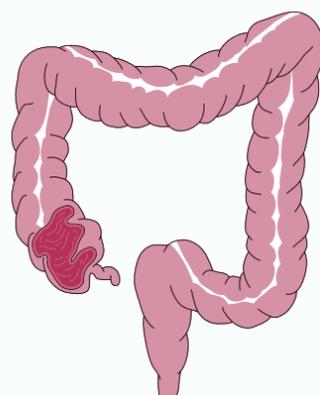
Causas de hemorragia digestiva

Rotura de várices esofágicas
Úlcera gástrica y duodenal
Gastritis erosiva hemorrágica
Duodenitis erosiva hemorrágica
Úlcera de la segunda porción del duodeno
Síndrome de Mallory-Weiss
Esofagitis
Cáncer esofágico



Causas de hemorragia digestiva baja

Hemorroides erosionadas
Diverticulosis de colon
Displasias vasculares de colon
Cáncer de colon
Colitis ulcerosa inespecífica
Colitis granulomatosa
Colitis isquémica
Trombosis de los vasos mesentéricos
Fiebre tifoidea complicada
lleítis regional



Exploración de laboratorio

En general, una hemorragia digestiva aguda es una emergencia médica, especialmente si es masiva y se acompaña de trastornos hemodinámicos.

En este caso, lo primero es realizar un hematocrito para objetivar la intensidad de la pérdida sanguínea y estabilizar al paciente con soluciones fisiológicas y transfusiones de sangre si fuere necesario.

Enfoque diagnóstico de la hemorragia digestiva en clínica

La anamnesis es útil para orientarse sobre la lesión causal. En presencia de hematemesis, siempre debe preguntarse por la ingestión de alcohol, aspirina y antirreumáticos o corticoesteroides, que pueden ser causa de gastritis erosiva hemorrágica o de úlcera gástrica.

ictericia

Se denomina ictericia la coloración amarilla las escleras y de la piel (y de otros tejidos) por acumulación de pigmento billar en el organismo.

semiologia

Edad del paciente
Comienzo
Síntomas prodrómicos
Variación de la matidez hepática Presencia o ausencia de esplenomegalia Hábitos
Antecedentes epidemiológicos
Curso o evolución
Tonalidad o tinte
Síntomas concomitantes
Intensidad

examen fisico

Es muy importante precisar las características físicas del hígado y la presencia o ausencia de esplenomegalia.

causas

Se puede producir ictericia (hiperbilirrubinemia) por alteraciones en la captación, transporte, conjugación o excreción de la bilirrubina por el hepatocito

clasifiacion

PREHEPÁTICAS

Enfermedad hemolítica del recién nacido
Ictericia hemolítica congénita

HEPÁTICA

Hepatitis agudas
Hepatitis crónicas
Cirrosis hepática
Medicamentos

POSTHEPÁTICAS

Colédocolitiasis
Ca de cabeza de páncreas
Distomatosis
Compresión extrínseca del colédoco

labotarios

80% CLINICO
Ultrasonografía
Tomografía axial computarizada
Resonancia nuclear magnética
Colangiografías

